



หลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยตามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

Eligibility Criteria for Consideration in Granting Preliminary Subsidy and Compensation Pursuant to the Draft of Patient Injury Act, B.E.

นางสาวอุฬรมา โพธิ์โง้ง¹

รองศาสตราจารย์ลาวัณย์ หอนพรัตน์²

อาจารย์สิริพันธ์ พสบ³

บทคัดย่อ

จากปัญหาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขและการฟ้องร้องที่เพิ่มมากขึ้น จึงมีการร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ที่มีแนวคิดในการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิด แต่กฎหมายใหม่นี้ควรมีหลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยที่รวดเร็วเป็นธรรม เพื่อลดการฟ้องร้อง และเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข

การวิจัยนี้จึงมีขึ้นเพื่อศึกษาหลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยตามร่างพระราชบัญญัติฯ เปรียบเทียบกับประสบการณ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 แนวทางการชดเชยความเสียหายตามกฎหมายอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน และระบบการชดเชยในต่างประเทศ และเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาร่างกฎหมาย

คำสำคัญ : หลักเกณฑ์การพิจารณา ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข การชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด

¹ ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลวังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา

- ทันตแพทย์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

- นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

³ อาจารย์ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Abstract

Since there had been an increase in number of issues relating to medical adverse event and lawsuits, the bill of patient injury was consequently drafted with a concept of no – fault compensation. However, this new law should have the eligibility for fast and fair consideration in granting preliminary subsidy and compensation in order to decrease number of lawsuits and promote a good relationship between patient and health care provider.

This research therefore was conducted in order to study the preliminary subsidy and compensation pursuant to such bill, compare past experiences regarding payment of preliminary subsidy pursuant to section 41 of National Health Security Act, B.E. 2545, guidelines in compensating damages pursuant to other similar laws and compensation system overseas, and recommend guidelines in improving and developing drafted laws.

The study found that 1) regarding the entitlement, there was no clear definition of preliminary subsidy and compensation, and determination of compensation limit, 2) with regard to criteria for the determination in granting compensation, it was found that there was an issue on the conclusion of the

term “professional standard” in the laws, no compensation will be granted for damages caused by force majeure and damages that had no impact on common living once healthcare procedures were finished, and 3) in relation to the elements of persons making consideration, it was found that the proportion of medical specialists was quite small. Therefore, certain suggestions were made as follows: definition of preliminary subsidy and compensation should be determined, compensation limit should be clearly determined, criteria for consideration in granting compensation should be revised by separating criteria for consideration in granting preliminary subsidy and compensation from each other, and the proportion of medical specialists in the subcommittee in considering the consideration criteria should be increased so that medical malpractice victims will be able to receive preliminary subsidy and compensation more quickly and fairly, the number of lawsuits will be decreased, and a good relationship between patients and health care providers will be promoted in accordance with the intent of such laws.

Keywords : Eligibility criteria Medical error Patient injury No – fault compensation

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยมีความตื่นตัวในเรื่องปัญหาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมากขึ้น และมีการฟ้องศาลเพื่อเรียกร้องให้มีการชดเชยความเสียหาย ซึ่งถึงแม้ว่าการใช้กลไกทางกฎหมายจะมีตรรกะพื้นฐานว่าการถูกฟ้องร้องและการที่ต้องรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการถูกฟ้องจะเป็นแรงจูงใจทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความระมัดระวังและเน้นความปลอดภัยในการให้บริการมากขึ้น แต่การฟ้องร้องเป็นระบบที่ทำให้ลายความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย และยังทำให้แพทย์ปกปิดข้อมูล ขาดความจริงใจในการเผชิญหน้ากับความผิดพลาด การเรียนรู้จากความผิดพลาดเหล่านั้นอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาเชิงระบบจึงไม่เกิดขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นโอกาสที่ผู้ฟ้องร้องจะได้รับเงินชดเชยยังมีน้อยมาก หรือหากจะได้รับการชดเชยก็ต้องผ่านช่วงเวลาแห่งความเครียด ความทุกข์ทรมานจากกระบวนการทางกฎหมาย และด้วยค่าใช้จ่ายจำนวนมหาศาล

หลายประเทศที่เผชิญสถานการณ์เช่นนี้มาก่อนได้พยายามคิดค้นกลไกหรือระบบเพิ่มเติมเพื่อนำมาใช้ควบคู่ไปกับระบบกฎหมาย โดยมุ่งให้เกิดการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุในเชิงป้องกันมากกว่าการลงโทษ และหาแนวทางในการปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกันด้วย โดยการสร้างระบบเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากความผิดพลาดนั้นก่อน บนแนวคิดของ “การชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด” (no - fault based compensation scheme) ซึ่งแตกต่างไปจากการชดเชยโดยใช้กลไกการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางศาล ที่ยืนอยู่บนหลักการที่แตกต่างกันคือหาความผิด และคนผิดให้ได้ก่อนแล้วจึงนำมาสู่การชดเชย ซึ่งระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ความผิดนี้ เป็น

ระบบการชดเชยที่เน้นการหาสาเหตุมากกว่าผู้กระทำผิด เป็นระบบที่ไม่เน้นการเพ่งโทษ แต่เน้นที่ปัญหาของระบบ ไม่โทษเน้นที่ปัญหาของบุคคล เป็นระบบที่ถูกมองว่าจะช่วยแก้ปัญหาความผิดพลาดทางการแพทย์ที่ง่ายและเร็วกว่า โดยทำให้ผู้เสียหายสามารถได้รับการชดเชยโดยไม่จำเป็นต้องผ่านกระบวนการทางศาลที่ล่าช้า ในระบบนี้ผู้ร้องขอการชดเชยต้องแสดงหรือพิสูจน์ว่าความผิดพลาดของบริการทางการแพทย์คือสาเหตุของความเสียหายที่เกิดขึ้น โดยไม่ต้องสนใจว่าใครคือผู้ทำผิดและผิดอย่างไร เป็นระบบที่ใช้แนวทางเชิงบวกที่พยายามสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานในการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลให้มีความระมัดระวังในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ดีขึ้น และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยได้มากขึ้น ซึ่งปัจจุบันระบบนี้ได้เกิดขึ้นแล้วในนิวซีแลนด์ บางรัฐของสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น ไต้หวัน และหลายประเทศในยุโรป

สำหรับการนำระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาใช้ในการชดเชยความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ปรากฏเป็นครั้งแรกในมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นเฉพาะผู้รับบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือผู้ใช้สิทธิบัตรทอง และเข้าไปใช้บริการ ณ สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายบริการของสปสช. แล้วได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์นั้น โดยระบุให้กันเงินไม่เกินร้อยละ 1 สำหรับเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหาย แต่กองทุนนี้ครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น วงเงินชดเชยก็ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียของผู้ป่วย ในขณะนี้

จึงมีความพยายามผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ..... ที่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคน ทุกระบบ ต้องการให้ผู้ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุขได้รับการแก้ไขเยียวยาโดยรวดเร็ว และเป็นธรรม และเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข แต่จากประสบการณ์การช่วยเหลือเบื้องต้นในความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา 41 ที่กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาในข้อ 5 ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 ระบุว่า “ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็นเหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุตวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว ซึ่งโรคนั้นได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป” พบปัญหาว่าหลักเกณฑ์การพิจารณายังมีแนวโน้มของการพิสูจน์ความผิด มีความไม่สม่ำเสมอหรือไม่มีความมาตรฐานในการวินิจฉัยเพื่อตัดสินการช่วยเหลือ รวมถึงเหตุผลที่คณะกรรมการใช้ในการตัดสินที่ยังมีความคลุมเครือ มีการระมัดระวังผลกระทบต่องูที่เกี่ยวของ เช่น มีการหลีกเลี่ยงการใช้คำ หรือใช้คำว่า “เหตุสุตวิสัย” ภาวะความเสียหายแบบเดียวกันอาจจะถูกตัดสินว่าชดเชยหรือไม่ชดเชย มีการโต้แย้งในเรื่องการคิดมูลค่าความเสียหายจากผู้ป่วยและญาติ และมีความหลากหลายในการตัดสินใจของกรรมการย่อยในแต่ละพื้นที่ในแต่ละจังหวัด ซึ่งน่าจะนำไปสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรม

ดังนั้นหลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วย

เหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยในความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. จึงไม่ควรเกิดปัญหาดังเช่นประสบการณ์การช่วยเหลือเบื้องต้นในความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 อีก จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพื่อพัฒนาหลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยให้กระจ่างชัด เป็นรูปธรรมเพิ่มมากขึ้น เพราะอาจจะเป็นสิ่งที่ช่วยอำนวยความสะดวก ลดความข้อใจ ความไม่เข้าใจ และความขัดแย้งของสังคมในเรื่องนี้ได้ นำไปสู่การเยียวยาที่รวดเร็วและเป็นธรรม และเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข สมดังเจตนารมณ์ของกฎหมาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดในต่างประเทศ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละประเทศ โดยเฉพาะในเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย
3. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ..... โดยเฉพาะในเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย โดยศึกษาเปรียบเทียบกับหลักเกณฑ์ และประสบการณ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และแนวทางการ

4. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. โดยเฉพาะในเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย ให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

พลการวิทย์

มาตรา 6 บทบัญญัติในมาตรา 5 มิให้ใช้
บังคับในกรณีดังต่อไปนี้

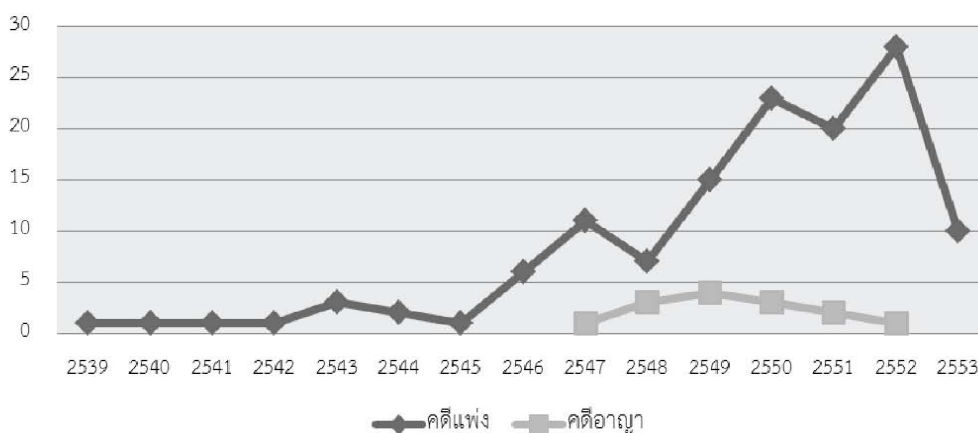
(2) ความเสียหายซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวเมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับหลักเกณฑ์และประสิทธิภาพการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือเงินชดเชยในลักษณะเดียวกัน และหลักเกณฑ์การชดเชยความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ จะพบข้อสังเกตหลายประการ ดังนี้

⁴ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ฉบับที่คณะรัฐมนตรี โดยเมื่อนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2553

ให้การช่วยเหลือเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้เสียหายที่มีหลักประกันสุขภาพแบบอื่นๆ ไม่สามารถขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ได้ และเงินจำนวนนี้ก็เป็นเพียงแค่การให้ความช่วยเหลือทางศีลธรรมและมนุษยธรรมเพื่อเยียวยาหรือบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ใช่การชดเชยความเสียหายที่แท้จริง โดยกำหนดอัตราการจ่ายเป็นเพดานสูงสุดตามความเสียหายแต่ละประเภท คือ ความเสียหายแก่ชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกิน 200,000 บาท การสูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกิน 120,000 บาท และการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกิน 50,000 บาท ซึ่งจำนวนเงินค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาความทุกข์และสร้างความเป็นธรรมแก่ผู้เสียหายทุกคนได้ นอกจากนี้ เมื่อดูจากสถิติแนวโน้มการ

ถูกฟ้องร้องของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์หลังจากที่ได้เริ่มมีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในปี พ.ศ. 2546 แล้ว สถิติการฟ้องร้องไม่ลดลง แต่กลับเพิ่มขึ้นอย่างมาก อาจเนื่องมาจากการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 นี้ มีเฉพาะสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เท่านั้น ส่วนผู้เสียหายที่มีหลักประกันสุขภาพแบบอื่น หากได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขก็ไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากการฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนในศาล อีกทั้งจำนวนเงินที่ช่วยเหลือยังค่อนข้างน้อย และยังไม่ตัดสิทธิผู้เสียหายในการฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมในคดีแพ่งและการฟ้องคดีอาญา จึงไม่สามารถลดปริมาณการฟ้องร้องและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุขได้



กราฟแสดงแนวโน้มการถูกฟ้องร้องของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ทั้งคดีแพ่งและคดีอาญา ปี พ.ศ. 2539 – 2553 (ข้อมูล ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2553)

ที่มา: กลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2553 : 1)

ส่วนร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ให้การชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมผู้ป่วยในทุกระบบหลักประกันสุขภาพ และให้การชดเชยที่เป็นธรรมมากกว่า โดยการจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย ซึ่งคาดว่าจะผู้เสียหายจะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นและการชดเชยที่รวดเร็ว เป็นธรรม สามารถลดปริมาณการฟ้องร้องลงได้ และเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งในด้านของความรวดเร็ว กองทุนนี้จะทำหน้าที่จ่ายเงินเพื่อชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาทได้รวดเร็วกว่าเดิม โดยคณะอนุกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นจะวินิจฉัยคำขอให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอเพื่อเยียวยาเบื้องต้น จากนั้นคณะอนุกรรมการประเมินเงินชดเชยจะคำนวณค่าชดเชยแท้จริงที่ควรได้รับโดยใช้เวลาดำเนินการภายใน 60 วัน ถ้าหากมีการอุทธรณ์ก็ต้องเร่งพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 1 เดือน โดยสรุปขั้นตอนทั้งหมดไม่เกิน 5 เดือน เทียบกับแต่ก่อนที่ต้องรอพิจารณาในชั้นศาลนาน 5 - 7 ปี ส่วนในด้านของความเป็นธรรม การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยตามร่างพระราชบัญญัตินี้จะครอบคลุมผู้ป่วยในทุกระบบหลักประกันสุขภาพ และการคำนวณเงินชดเชยจะคำนึงถึงหลักการเกี่ยวกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ จึงเป็นการชดเชยที่ใกล้เคียงกับความเสียหายจริง และใกล้เคียงกับการฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนในศาล ดังนั้นการที่ผู้เสียหายจะได้รับการชดเชย และได้รับในจำนวนที่เพิ่มขึ้นโดยไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในกระบวนการดำเนินการต่างๆ รวมทั้งกำหนดให้เมื่อผู้เสียหายยินยอมรับเงินชดเชยแล้ว

ให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความและอาจตกลงให้ใช้วิธีการไกล่เกลี่ยเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ก็น่าจะทำให้สามารถลดการฟ้องร้องแพทย์ลงได้จำนวนหนึ่ง รวมถึงขยับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ให้กลับมากระชับแน่นแฟ้นได้ด้วย

2. ในร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ได้มีการแบ่งการชดเชยออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกคือเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และส่วนที่สองคือเงินชดเชย แต่ยังไม่มีการกำหนดความหมายของคำว่า “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” และ “เงินชดเชย” ที่ชัดเจน อาจทำให้เกิดข้อข้องใจ ความไม่เข้าใจ หรือสงสัยในความเป็นธรรมของจำนวนเงินที่ผู้เสียหายจะได้รับได้ ส่วนการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยที่มีการกำหนดให้ใช้หลักการเกี่ยวกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ถึงแม้จะเป็นการชดเชยที่ใกล้เคียงกับความเสียหายจริง และเป็นธรรมมากกว่า และมีลักษณะเดียวกับการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดในกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ที่การชดเชยจะถูกกำหนดโดยอ้างอิงจากหลักการชดเชยความเสียหายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิด แต่การกำหนดเพียงว่าการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยจะใช้หลักการเกี่ยวกับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์นั้น มีความหมายค่อนข้างกว้าง และไม่มีการกำหนดเพดานของการชดเชย จึงอาจเกิดปัญหาในเรื่องขอบเขตของการชดเชย ซึ่งอาจทำให้กองทุนต้องรับภาระหนักเกินไป และอาจส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของกองทุนได้

3. ในเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยเพื่อให้การชดเชย พบข้อสังเกตในประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1 ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เป็นเหตุสุดวิสัยจากเดิมในมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 ข้อ 5 ซึ่งจำนวนเงินขึ้นอยู่กับประเภทของความเสียหาย แต่จากหลักเกณฑ์ของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ..... ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เป็นเหตุสุดวิสัย จะไม่ได้รับทั้งเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย เนื่องจากความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เป็นเหตุสุดวิสัยเป็นเหตุการณ์หรือความเสียหายที่ไม่อาจป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ แม้บุคลากรทางการแพทย์จะได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควร หรือปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว แต่อย่างไรก็ตามความเสียหายนั้น จะต้องไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว หรือเหตุการณ์หรือผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดได้โดยทั่วไป ซึ่งตรงกับข้อยกเว้นที่บัญญัติไว้ในมาตรา 6 (2) คือ ความเสียหายซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ ในต่างประเทศที่ใช้ระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ความผิด หากเกิดกรณีเช่นนี้ส่วนใหญ่จะได้รับการชดเชย ยกเว้นในประเทศสวีเดน ที่กรณีการรักษาเป็นไปตามมาตรฐานแล้ว แม้ว่าจะเกิดความเสียหายรุนแรงเพียงใดก็จะไม่ได้รับการชดเชย

3.2 การบัญญัติคำว่า “การวินิจฉัยและ

รักษาตามมาตรฐานทั่วไป” ไว้ในข้อบังคับฯ ข้อ 5 ประกอบกับมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และการบัญญัติคำว่า “มาตรฐานวิชาชีพ” ในมาตรา 6 ของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ทำให้แพทย์ส่วนใหญ่กังวลว่า หากคณะอนุกรรมการพิจารณาตกลงจ่ายเงิน หมายความว่า แพทย์ได้ให้การรักษาโดยผิดมาตรฐานวิชาชีพ ก่อให้เกิดความเสียหายขึ้น เข้าข่ายต้องโดนดำเนินคดีจริยธรรมโดยสภาวิชาชีพ นอกจากนี้แพทย์ยังอาจเสี่ยงต่อการถูกฟ้องในคดีแพ่งและคดีอาญา ทางกลุ่มแพทย์จึงมีการเสนอให้แก้ไขมาตรา 6 โดยตัดคำว่า “มาตรฐานวิชาชีพ” ออก ซึ่งจากการศึกษาในต่างประเทศยังคงมีแนวทางปฏิบัติที่ต่างกัน คือ ในประเทศนิวซีแลนด์ได้มีการลดความสำคัญของกระบวนการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน บกพร่องหรือละเลยไม่ทำสิ่งที่ควรทำลง เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยมากยิ่งขึ้น ส่วนในกลุ่มประเทศนอร์ดิกยังยึดติดกับคำว่า “มาตรฐานวิชาชีพ” ค่อนข้างมาก การรักษาจะต้องได้มาตรฐานโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในสาขานั้นๆ ซึ่งการใช้มาตรฐานของผู้เชี่ยวชาญเป็นการใช้มาตรฐานที่สูง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการชดเชยมากขึ้น แต่ไม่ว่าจะเป็นแนวทางใด จุดประสงค์หลักก็คือต้องการให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการชดเชยมากขึ้น ไม่ใช่การพิสูจน์ความผิด

3.3 ความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้ว ไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติ ส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการชดเชย โดยในมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเฉพาะกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ

อย่างถาวร สูญเสียอวัยวะหรือพิการ และบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. กำหนดเป็นข้อยกเว้นในการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยอย่างชัดเจนในมาตรา 6 (3) จึงมีข้อสังเกตว่าหากความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้ว ไม่มีผลกระทบต่อร่างกายชีวิตตามปกติ นั้น เกิดจากความผิดพลาดหรือประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการ สมควรจะได้รับเงินชดเชยหรือไม่ ซึ่งในต่างประเทศส่วนใหญ่จะมีการกำหนดเกณฑ์ระดับความรุนแรงของความเสียหายที่จะได้รับการชดเชยเฉพาะในกรณีที่เกิดจากเหตุสุดวิสัย ยกเว้นในประเทศนิวซีแลนด์ที่การชดเชยจะไม่คำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหาย แต่จะชดเชยความเสียหายในทุกกรณีที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่ไม่ใช่สิ่งที่จำเป็นต้องเกิดขึ้น หรือเป็นผลธรรมชาติของการรักษา

4. ในเรื่ององค์ประกอบผู้ทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัย ตามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ได้กำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้น และคณะกรรมการประเมินเงินชดเชยไว้ในมาตรา 12 โดยคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน และผู้แทนสถานพยาบาลและผู้แทนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละหนึ่งคน และคณะกรรมการประเมินเงินชดเชย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน ซึ่งจากการที่มีสัดส่วนของผู้

ประกอบวิชาชีพค่อนข้างน้อย ทางกลุ่มแพทย์จึงได้เสนอให้คณะกรรมการทั้งสอง ควรมีส่วนเท่ากันระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพและผู้เสียหาย เนื่องจากในการพิจารณาว่าความเสียหายนั้นเป็นความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขหรือไม่ หรือการพิจารณาข้อยกเว้นการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยในมาตรา 6 ว่าเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคหรือไม่ หรือไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพนั้น ผู้ที่จะให้ความเห็นได้อย่างถูกต้องคือผู้ประกอบวิชาชีพ สัดส่วนของคณะกรรมการจึงควรมีผู้ประกอบวิชาชีพมากกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมาย และควรมีลักษณะใกล้เคียงกับคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกอบกับข้อบังคับฯ ข้อ 9 คือ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน ตัวแทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการฝ่ายละเท่าๆ กัน ซึ่งในต่างประเทศ ผู้พิจารณาวินิจฉัยคำร้องจะเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และประสบการณ์ทางการแพทย์ หรือแม้จะไม่ใช่มุมมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ทั้งหมด แต่ก็มีสัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพที่ค่อนข้างสูง นอกจากนี้จากประสบการณ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ยังพบปัญหาความไม่สม่ำเสมอหรือไม่มีมาตรฐานในการวินิจฉัยเพื่อตัดสินการจ่ายเงิน อาจเนื่องมาจากระบบการพิจารณาตัดสินที่ให้มีคณะกรรมการในระดับจังหวัดทุกจังหวัด องค์ประกอบของคณะกรรมการมาจากระบบตัวแทนฝ่ายต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนตัวเป็นระยะๆ

ทำให้การพิจารณาตัดสินมีความหลากหลาย
ของมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่ใช้สูง

ข้อเสนอแนะ:

จากการศึกษาข้างต้น สามารถนำมา
ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาหลักเกณฑ์การ
พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงิน
ชดเชยในร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหาย
จากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ในเรื่องต่างๆ
ดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับในการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

1.1 การชดเชยความเสียหายจากการ
รับบริการสาธารณสุข ตามร่างพระราชบัญญัติ
คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการ
สาธารณสุข ที่มีเจตนารมณ์ให้ผู้เสียหายจาก
การรับบริการสาธารณสุขได้รับการแก้ไข
เยียวยาโดยรวดเร็ว ควรมีลักษณะเช่นเดียวกับการ
จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราช
บัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535
ซึ่งมีการกำหนดให้มีการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น
โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดในลักษณะ
เดียวกัน กฎหมายฉบับนี้ให้ความคุ้มครองความ
เสียหายสำหรับผู้ประสบภัยจากรถ การพิจารณา
ว่าเป็นความเสียหายที่เกิดจากรถหรือไม่จะ
พิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำ
และผลที่เกิดขึ้น ว่าเป็นผลโดยตรงจากรถและ
เป็นอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายของผู้เสียหาย
เท่านั้น โดยบริษัทประกันภัยต้องจ่ายค่าเสียหาย
เบื้องต้นโดยไม่ต้องรอพิสูจน์ความผิด โดย
การจ่ายค่าเสียหายให้ผู้ประสบภัยนั้น บริษัท
ประกันภัยจะต้องจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นในทุก
กรณี ภายใน 7 วันนับแต่วันที่รับคำร้อง จะ
ยกเอาความไม่สมบูรณ์หรือการฝ่าฝืนเงื่อนไข
ของกรมธรรม์ หรือการบอกเลิกกรมธรรม์ การ

ทุจริต หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้
เอาประกันภัยเพื่อปฏิเสธความรับผิดชอบใช้ค่า
เสียหายเบื้องต้นไม่ได้ ส่วนค่าสินไหมทดแทน
นอกเหนือจากค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นค่าเสียหาย
ที่บริษัทจะชดเชยให้ภายหลังจากการที่มีการ
พิสูจน์ความรับผิดตามกฎหมายแล้ว โดยบริษัท
ที่รับประกันภัยรถที่เป็นฝ่ายผิด ต้องรับผิดชอบ
ชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้ประสบภัยหรือทายาทผู้
ประสบภัย ส่วนในกรณีที่ผู้ประสบภัยเป็นฝ่าย
ผิด หรือไม่มีผู้ใดรับผิดชอบผู้ประสบภัย ผู้ประสบ
ภัยจะได้รับการชดเชยเฉพาะค่าเสียหายเบื้องต้น
เท่านั้น ค่าเสียหายส่วนที่เกินกว่าที่พระราช
บัญญัตินี้ให้ความคุ้มครอง ผู้ประสบภัยหรือ
ทายาทสามารถเรียกร้องค่าทดแทนความเสียหาย
ได้จากผู้กระทำละเมิดตาม ประมวล
กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังนั้น เมื่อผู้เสียหาย
ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ผู้เสียหายควร
ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนทันที เพื่อให้ผู้
เสียหายได้รับการเยียวยาและบรรเทาความ
เดือดร้อนอย่างรวดเร็วและทันเวลาที่ ลดแรง
กดดันแก่ทุกฝ่ายและช่วยบรรเทาความขัดแย้ง
ที่เกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ความเสียหายจาก
การรับบริการสาธารณสุขนั้น จะต้องไม่ใช่ความ
เสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิ
สภาพ หรือความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติ
ธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว หรือเหตุการณ์หรือ
ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดได้โดยทั่วไป
ซึ่งโรคนั้นได้รับการวินิจฉัยและรักษาตาม
มาตรฐานวิชาชีพ

1.2 ควรมีการกำหนดนิยามความหมาย
ของเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยให้
ชัดเจน เพื่อให้ผู้เสียหายได้ทราบว่าเงินช่วย
เหลือเบื้องต้นให้การช่วยเหลือในส่วนใด มีอะไร
บ้าง และเงินชดเชยให้การชดเชยในความเสียหาย
อะไรบ้าง เพื่อให้เกิดความชัดเจนและความ

เข้าใจที่ตรงกันถึงถ้อยคำที่ใช้ในกฎหมายทั้งในส่วนผู้เสียหายและคณะกรรมการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย โดยอาจกำหนดเป็นนิยามศัพท์ในมาตรา 3 โดยกำหนดให้

“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินจากกองทุนเพื่อใช้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ค่าปลงศพ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดการศพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่น เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้นให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามรายการและจำนวนเงินที่กำหนดในกฎกระทรวง

“เงินชดเชย” หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ ค่าชดเชยในกรณีพิการหรือทุพพลภาพ ค่าชดเชยความเสียหายต่อจิตใจ ค่าชดเชยในกรณีถึงแก่ความตาย ค่าชดเชยการขาดไร้อุปการะกรณีถึงแก่ความตายและมีทายาทที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดู ค่าชดเชยเพื่อความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน ทั้งนี้ ตามรายการและจำนวนเงินที่กำหนดในกฎกระทรวง

1.3 ลักษณะของการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อให้มีการเยียวยาเบื้องต้นที่สะดวกและรวดเร็ว ควรมีลักษณะเช่นเดียวกับการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามกฎหมายกำหนด ความเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น การร้องขอรับและการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น พ.ศ. 2552 ออกตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ที่มีกำหนดความเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น โดยจำนวนค่าเสียหายเบื้องต้นที่ได้รับจะเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินเพดานสูงสุดที่

กฎหมายกำหนดไว้ ซึ่งผู้เสียหายเพียงแค่อื่นหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย และคณะกรรมการก็เพียงแค่พิจารณาว่าความเสียหายนั้นตรงตามเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่ หากผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ก็ให้คณะกรรมการจ่ายเงินตามหลักฐานที่ผู้เสียหายได้นำมายื่นคำร้องตามจำนวนที่กฎหมายกำหนด เป็นการลดข้อโต้แย้งในเรื่องการคิดมูลค่าความเสียหายจากผู้ป่วยและญาติได้

1.4 การจ่ายเงินชดเชย ควรกำหนดประเภทของค่าเสียหายที่ผู้เสียหายจะได้รับ จำนวนเงินสูงสุดของค่าเสียหายแต่ละประเภท และกำหนดจำนวนเงินสูงสุดที่ผู้เสียหายจะได้รับในแต่ละราย เพื่อลดภาระของกองทุนและสามารถประมาณการงบประมาณล่วงหน้าของกองทุนได้ เพราะหากมีการประเมินจำนวนเงินชดเชยโดยใช้หลักการชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยไม่มีเพดานแล้ว อาจทำให้กองทุนต้องรับภาระหนักเกินไป และอาจส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของกองทุนได้ ส่วนจะกำหนดจำนวนเงินค่าเสียหายแต่ละประเภทเป็นเท่าใดเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมนั้น คงต้องมีการคำนวณทางเศรษฐศาสตร์อีกครั้งหนึ่ง

2. เกณฑ์การวินิจฉัยเพื่อให้การชดเชย

2.1 ควรมีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุขที่เป็นเหตุสุดวิสัย เพื่อเยียวยาและบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้เสียหาย เนื่องจากความเสียหายที่เกิดขึ้นจากเหตุสุดวิสัย เป็นเหตุการณ์หรือความเสียหายที่ไม่อาจป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ แม้บุคลากรทางการแพทย์จะได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควร หรือปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว แต่การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีเหตุสุดวิสัยนี้ ควรจำกัด

เฉพาะความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้ว มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติ เช่น มีความพิการถาวร ทุพพลภาพ เสียโฉม เป็นต้น ซึ่งการให้ความคุ้มครองในเหตุสุดวิสัย ที่เป็นการเสียหายที่ไม่อาจป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้และมีความรุนแรงนี้ เป็นการใช้กรอบแนวคิดเรื่องความเป็นธรรมมาตัดสินด้วย ส่วนความเสียหายจากบริการสาธารณสุขที่เป็นเหตุสุดวิสัย แต่ไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติ ถึงแม้จะไม่มีใครให้ความช่วยเหลือ แต่ผู้ให้บริการควรมีการอธิบายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำความเข้าใจกับผู้เสียหาย และทำการแก้ไขโดยเร็วและมีประสิทธิภาพ

2.2 การบัญญัติคำว่า “มาตรฐานวิชาชีพ” ลงในกฎหมายควรเป็นเพียงแค่หลักเกณฑ์ในการพิจารณาจ่ายเงินชดเชย ไม่ใช่การพิสูจน์เพื่อลงโทษผู้กระทำผิดมาตรฐานวิชาชีพ กล่าวคือ หากผู้เสียหายได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากผู้ให้บริการที่ไม่ได้ทำตามมาตรฐานวิชาชีพ ผิดพลาด หรือประมาทเลินเล่อ ผู้เสียหายจะได้รับทั้งในส่วนของการช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย ไม่ว่าความเสียหายนั้นจะมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติหรือไม่ จึงควรมีการแก้ไขเกณฑ์การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย โดยแยกเกณฑ์ในการจ่ายเงินแต่ละส่วนนี้ออกจากกัน เพื่อแยกประเภทของความเสียหายว่า ความเสียหายแบบใดควรได้รับเฉพาะเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือความเสียหายแบบใดควรได้รับทั้งเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย ซึ่งจะเป็นการให้การชดเชยที่ครอบคลุมและเป็นธรรมมากกว่าการใช้เกณฑ์เดียวในการพิจารณาจ่ายเงินทั้งสองส่วนตามที่กำหนดในร่างพระราชบัญญัติฯ และสามารถชดเชยทั้งความเสียหายที่เกิดจากระบบและความเสียหายจากตัวบุคคล โดยการแยกเกณฑ์การขอรับการชดเชย

จะแบ่งออกเป็น

1) ส่วนแรก คือ เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ควรมีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ความผิด โดยความเสียหายที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีดังต่อไปนี้

(1) เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข

(2) ไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว หรือเหตุการณ์หรือผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดได้โดยทั่วไป ซึ่งโรคนั้นได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

(3) เป็นความเสียหายจากเหตุสุดวิสัยในระบบบริการสาธารณสุขที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้ว มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติ

2) ส่วนที่สอง คือเงินชดเชย เงินส่วนนี้จะเป็นการชดเชยที่ต้องมีการค้นหาข้อเท็จจริงว่าความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขนั้นตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ แต่ไม่ใช่เป็นกระบวนการพิสูจน์หาความผิด หรือหาผู้กระทำผิด โดยมีเกณฑ์ที่จะได้รับเงินชดเชย ดังนี้

(1) ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

(2) ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เกิดจากการจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการ

ยกตัวอย่างเช่น กรณีการแพ้ยารุนแรง เช่น Stevens - Johnson syndrome และ toxic epidermal necrolysis ที่ทำให้ผู้ป่วยตาบอดหรือเสียชีวิตได้ จะได้รับเฉพาะในส่วนของการเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แต่จะไม่ได้เงินชดเชย เนื่องจากการแพ้ยารุนแรงนี้เป็นเหตุสุดวิสัย เป็นเหตุการณ์หรือความเสียหาย

หายจากการรับบริการสาธารณสุขที่ไม่อาจป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ แม้บุคลากรทางการแพทย์จะได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควร หรือปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว และไม่ใช่ว่าความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว หรือเหตุการณ์หรือผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้โดยทั่วไป แต่หากพบว่าผู้ให้การรักษามีความประมาทเลินเล่อ ไม่ได้ซักประวัติการแพ้ยาก่อนที่จะมีการสั่งจ่ายยา แล้วทำให้เกิดการแพ้ยาอย่างรุนแรง ผู้เสียหายจะได้รับทั้งในส่วนของการเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย

2.3 การควบคุมทางวิชาชีพทั้งหมดควรแยกต่างหากจากระบบการชดเชย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานอย่างสบายใจขึ้น ทำให้แพทย์และผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น แต่ไม่ควรตัดสิทธิของผู้เสียหายในการร้องเรียนต่อสภาวิชาชีพ หรือฟ้องเป็นคดีต่อศาลยุติธรรม เนื่องจากการใช้สิทธิทางศาลเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองไทย การตัดสิทธิผู้เสียหายในเรื่องนี้ จะขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย นอกจากนี้ ยังเป็นการช่วยควบคุมทางวิชาชีพ ทำให้แพทย์หรือผู้ให้บริการที่กระทำผิดจริงๆ ขาดความรับผิดชอบในการทำหน้าที่ หรือให้บริการได้ต่ำกว่ามาตรฐานวิชาชีพ ยังคงมีความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนและถูกลงโทษได้ แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ควรให้ผู้เสียหายสามารถทำการร้องขอการชดเชยตามกฎหมายนี้คู่ขนานไปกับการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในศาลได้ ควรให้ผู้เสียหายมีสิทธิเลือกว่าจะขอรับการชดเชยตามระบบใด หากเลือกการชดเชยตามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. นี้ ผู้เสียหายต้องรอให้ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยเสร็จ

สิ้นลงก่อน หากผู้เสียหายยินยอมรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายและผู้เสียหายทำสัญญาประนีประนอมยอมความ แต่หากผู้เสียหายไม่ได้รับการชดเชยหรือไม่เห็นด้วยกับจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยที่คณะกรรมการฯ หรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ได้วินิจฉัย จึงจะยื่นฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนจากศาลได้ หากศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหาย ควรให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการที่จะไปพิจารณาออกระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ว่ากรณีใดที่กองทุนควรจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษาแทนผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือไม่ จำนวนเท่าใด และให้หักเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ผู้เสียหายได้รับไปแล้วออกจากค่าสินไหมทดแทนด้วย ส่วนถ้าผู้เสียหายเลือกที่จะฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายเป็นคดีต่อศาลเลย ผู้เสียหายไม่ควรมีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามร่างพระราชบัญญัตินี้

3. องค์ประกอบของผู้ทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัย

3.1 ผู้ทำหน้าที่พิจารณาว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในร่างมาตรา 5 หรือเข้าข้อยกเว้นตามร่างมาตรา 6 หรือไม่ ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญทางด้านการแพทย์ เนื่องจากการพิจารณาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขค่อนข้างมีความซับซ้อน ผู้พิจารณาควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเกิดโรค การดำเนินไปของโรค การวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นความรู้ทางด้านวิชาชีพเฉพาะทั้งหมด นอกจากนี้ยังต้องมีความรู้ทั้งจริยธรรม

วิชาชีพจากสภาวิชาชีพ และความรู้ทางวิชาการ จากมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง หากคณะกรรมการ ไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวอย่างเพียงพอ อาจทำให้ผลการพิจารณาผิดพลาดได้ จึงควรมีการ เพิ่มตัวแทนจากสภาวิชาชีพ และกรรมการจาก มหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องเฉพาะสาขานั้นๆ หรือ อาจมีการตั้งคณะกรรมการพิจารณาคำร้อง ว่าเข้าเกณฑ์ความเสียหายตามที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ทั้งหมด แยกออกมาต่างหาก และหากเป็นกรณี ความเสียหายที่ซับซ้อนอาจมีการปรึกษาหรือ ขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญภายนอกได้

3.2 สร้างมาตรฐานของคณะกรรมการ

โดยให้มีความหลากหลายของผู้ทำหน้าที่นี้ให้น้อยลง จัดตั้งคณะกรรมการระดับเขตแทนระดับ จังหวัด ให้มีคณะทำงานหรือผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลา ทำหน้าที่เตรียมข้อมูลหลักฐานและการวินิจฉัย เบื้องต้นนำเข้าสู่คณะกรรมการ มีการเพิ่ม วาระการดำรงตำแหน่งเพื่อให้มีการทำงาน อย่างต่อเนื่องจนสะสมประสบการณ์ มีความ เชี่ยวชาญในการพิจารณา มีสร้างกรณีตัวอย่าง การพิจารณา เพื่อการอธิบายหลักเกณฑ์การพิจารณา และเพื่อใช้อ้างอิงเป็นมาตรฐานในการพิจารณา ครั้งต่อไป เหมือนกับระบบการพิจารณาคดี ในศาล และมีความสม่ำเสมอในการอ้างอิงหลัก เกณฑ์และกรณีตัวอย่าง

บรรณานุกรม

- บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ประกอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. และ ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. เรื่องเลขที่ 740 - 741/2552
- ปิณฑะ เกษสมบูรณ์ นุศราพร เกษสมบูรณ์ ศุภสิทธิ์ พรธนาโรจน์ และอมร เปรมกมล (2552) “การพัฒนาเกณฑ์การพิจารณา เพื่อการตัดสินใจและแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการวินิจฉัยภาวะไม่พึงประสงค์จากการได้รับการบริการทางการแพทย์ที่สมควรได้ รับการคุ้มครอง” ค้นคืนวันที่ 14 ธันวาคม 2553 จาก <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/3075>
- กาญจน์ มหาเรือนขวัญ “ข้อคัดค้านอันที่” กองทุนชดเชยผู้เสียหายทางการแพทย์” คอลัมน์เวทีนโยบายสาธารณะ โดยมูลนิธิ สาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ค้นคืนวันที่ 3 มีนาคม 2553 จาก <http://www.thainhf.org>
- “ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พึงโทษส่วนบุคคล และไม่พิสูจน์ความผิด” เอกสารเพื่อทำความเข้าใจ และใช้ประกอบการร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ค้น คืนวันที่ 12 มิถุนายน 2554 จาก <http://www.nationalhealth.or.th>
- รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์ ศุภสิทธิ์ พรธนาโรจน์ และธนเสฏฐ์ กุลจิรมากรณ์ (2550) “รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ กลไกการชดเชยความเสียหายจากบริการสุขภาพ” ค้นคืนวันที่ 30 กรกฎาคม 2553 จาก <http://www.nesac.go.th/document/show06.php?did=08010003>
- ลิซซี่ ศรีเงินยาง นฤพงษ์ ภักดี จิราพร ชมศรี และจเร วิชชาไทย (2553) ประสบการณ์ต่างแดน ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับ บริการสาธารณสุข บทวิเคราะห์และผลกระทบพบประสบการณ์ใน 6 ประเทศ สำนักพิมพ์วันดีคืนดี
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และนัยชนก สุมาลี (2553) “ทางเลือกเชิงนโยบายเรื่องกองทุนเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการ สาธารณสุข” ค้นคืนวันที่ 2 ธันวาคม 2553 จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/3074>
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ “ข้อสรุปประเด็นความเห็น/ข้อเสนอแนะต่อร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายฯ ตาม ความเห็นร่วมของที่ประชุมวันที่ 12 ตุลาคม 2553 และวันที่ 15 ตุลาคม 2553” ค้นคืนวันที่ 25 มกราคม 2554 จาก <http://mrd-hss.moph.go.th/Admin/fileinformation/697.pdf>
- สุวัฒน์ ศิริวิเชียร (2552) “ความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ : ศึกษากรณีปัญหา อุบัติเหตุ และแนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งใน ศาล” วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน้า 37 - 82
- Anne-Maree Farrell, Sarah Devaney and Amber Dar “NO-FAULT COMPENSATION SCHEMES FOR MEDICAL INJURY: A REVIEW” Scottish Government Social Research 2010 Retrieved August 27, 2010 from www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/924/0099427.pdf
- Clara Felice and Litsa Lambkros “Medical Liability in Three Single - Payer Countries” Retrieved on March 6, 2011, from <http://www.pnhp.org>
- Espersson (2000) The Patient Injury Act: A Comment by Carl Espersson: The Swedish Patient Insurance Association; 2000 Aug.
- Hellbacher, U., Espersson, C. and Johansson, H. (2007) Patient injury compensation for healthcare-related injuries in Sweden Retrieved on March 6, 2011, from www.patientforsakring.se/international/English
- Manitoba Law Reform Commission (2000) “Compensation of vaccine - damaged children” Report ; #104 retrieved on August 26, 2010 from www.gov.mb.ca/justice/mlrc/reports/104.pdf

